



Résidence St André



L'Unité d'Hébergement Renforcée (U.H.R)



I) Présentation de l'UHR

Qu'est-ce qu'une UHR ?

L'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) est conçue pour répondre aux conséquences sévères de la maladie d'Alzheimer.

Le service a été pensé et organisé pour les personnes âgées désorientées et/ou déambulantes, présentant des troubles d'agitation, de désinhibition, souvent associés à une phase agressive, voire violente, nécessitant une attention particulière notamment en termes de sécurité.

Il propose en un même lieu :

- L'hébergement,
- Les soins,
- Les activités sociales et thérapeutiques.

L'objectif est d'arriver à une régulation des troubles du comportement pour améliorer la qualité de vie des personnes accueillies et permettre ainsi le retour à leur domicile (avec une préparation du domicile, une formation des aidants, réalisées par nos équipes), ou dans leur structure d'origine, dans des conditions de sécurité et de qualité optimales.

Une logique innovante basée sur un accompagnement de vie et de soins renforcés, sur une durée variable en fonction des besoins de la personne accueillie.

Cet hébergement à durée modulable est appelé Hébergement Séquentiel.

Capacité autorisée :

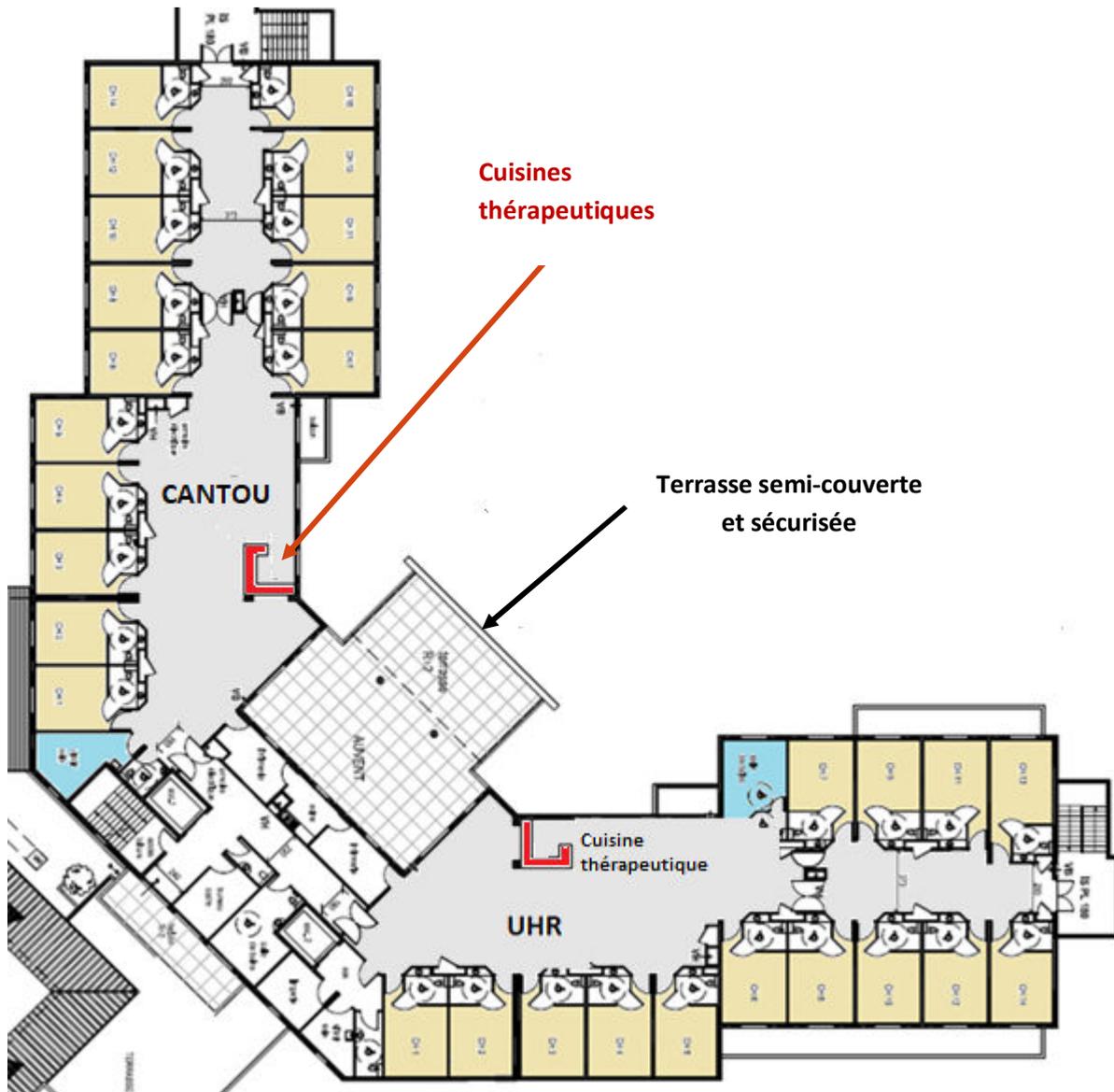
L'UHR de l'EHPAD St André a une capacité d'accueil de 12 résidents. (Arrêté ??)

Il peut accueillir des personnes venant du domicile, d'une USLD (Unité de Soins Longue Durée), de l'EHPAD Saint André ou d'autres établissements.

Ce service spécialisé de l'EHPAD Saint André est unique en Haute Corse.

Il répond aux demandes de tout le Département.

PLAN DE L'UHR ET DU CANTOU



Surface totale de l'UHR : 818 m²

Surfaces de déambulation de chaque service (UHR et CANTOU) :

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Espace de Déambulation : | 254 m ² |
| Terrasse commune CANTOU: | 161 m ² |
| TOTAL : | 415 m² |

L'environnement Architectural

L'UHR est situé au second étage de l'établissement, en face d'une autre unité spécialisée dans le traitement de la maladie d'Alzheimer, le « CANTOU ».

Les deux services utilisent en commun une terrasse de 114 m² semi couverte et aménagée à cet effet.

La conception et l'organisation du service ont été réalisées conformément aux prescriptions du cahier des charges relatif aux Unités d'Hébergement Renforcées.

L'environnement architectural est le support du projet d'accompagnement personnalisé et du projet de soins de l'UHR. Il répond aux objectifs suivants :

- Favoriser un environnement convivial, familial, rassurant et non institutionnel, de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents. Cet environnement doit éviter les stimulations sensorielles excessives, pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.
- Procurer aux personnels un environnement de travail ergonomique et agréable
- Offrir des lieux de vie sociale pour le groupe qui permettent aussi d'accueillir les familles

La conception architecturale satisfait les besoin :

- De confort et d'usage,
- D'orientation et de déambulation,
- De sécurité,
- D'autonomie
- D'intimité

L'unité permet donc une qualité de vie placée sous le thème d'une « liberté encadrée » permettant la réalisation d'activités quotidiennes, associées à des soins adaptés.

II) Spécificité de l'UHR

Public accueilli

L'UHR héberge des résidents :

- Souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, compliquée de symptôme psycho-comportementaux sévères qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.
- Dont évaluation et le bilan des symptômes auront été réalisés à l'aide du NPI-ES et en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield.

Objectifs de l'UHR

L'UHR a pour objectif :

- D'apporter une aide aux résidents par la participation active à des tâches quotidiennes et à des ateliers cognitifs et moteurs stimulants.
- Pour les personnes vivant au domicile, ce séjour séquentiel à l'UHR constitue un moment de répit appréciable pour les proches aidants.

L'Unité d'Hébergement Renforcée repose sur un esprit de « **liberté encadrée** », à la différence des services d'hébergement classiques.

En effet, dans cette unité le résident va pouvoir vivre à son rythme. Dès le lever, il est acteur du déroulement de sa journée.

L'organisation n'est plus pensée « collective » comme dans un service classique, un exemple :

Les horaires des petits déjeuners sont libres, afin de ne pas créer, par des contraintes d'horaires, un stress traumatique dès le réveil du résident.

Afin de modérer au maximum les contraintes de la vie collective, perçues par le résident comme des agressions et auxquelles il répond par de l'agressivité, nous allons beaucoup plus loin :

Si un résident se réveille vers 5 h et réclame son petit déjeuner : **on le lui sert !**

Il se recouche, se rendort, se relève vers 7h 30 et demande à nouveau son petit déjeuner : **on le lui sert !**

Les résidents ont également la possibilité d'aller et venir au sein de la zone de déambulation (415 m²) spécialement créée à cet effet, comportant des centres d'intérêts, qui occupent le résident et favorisent une déambulation en toute liberté.

Pour les résidents les plus désorientés les accès protégés (portes à code) amènent la sécurité nécessaire.

Cette activité qui les calme beaucoup, sans médicaments, n'est pas réalisable dans les services classiques.

III) Modalités d'admission, de réorientation et de sortie

Les critères d'entrée

Il convient, qu'avant même l'admission du résident dans l'UHR :

- L'évaluation des troubles du comportement ait été réalisée.
- Le diagnostic ait été posé et son annonce faite,
- Les consentements de la personne et la famille aient été activement recherchés,

L'entrée et la sortie de l'unité font l'objet d'une validation par le médecin coordonnateur en liaison avec le médecin traitant si celui-ci a continué d'intervenir auprès de son patient ou d'une validation par les médecins gériatres de l'établissement.

Les critères de réorientation

L'équipe soignante pourra être amenée à réétudier le maintien de la personne âgée, en accord avec la famille, au sein de l'UHR dans les cas où sont constatés :

- Des troubles du comportement important (psychiatriques ou démentiels) susceptibles de mettre en danger les autres résidents de l'unité et/ou le personnel et pour lesquels une prise en charge psychiatrique s'avère indispensable
- Une grabatisation ne permettant plus d'attendre de bénéfices de l'espace libre et stimulant.

Les critères de sortie

La régulation des troubles du comportement pendant une période suffisamment longue pour être compatible avec le retour dans une unité traditionnelle constitue un des critères de sortie de l'UHR.

La décision de sortie de l'unité sera prise en réunion d'équipe pluridisciplinaire, sur avis du médecin coordonnateur en lien avec le médecin traitant, après informations et recherche de consentement de la personne malade et en concertation avec la famille ou l'entourage proche. Cette décision fera l'objet d'une formalisation écrite.



IV) Les espaces de l'UHR

Chaque résident dispose d'un logement privé, individuel, facilitant les relations avec sa famille et son entourage. Cet espace est accessible à tout moment et permet une circulation aisée des personnes accueillies. En effet, les chambres sont d'une surface de 24 m², permettant ainsi de moduler l'organisation en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution.

Les espaces communs

- Un espace « cuisine thérapeutique » permettant d'organiser des activités de rééducation aux actes de la vie quotidienne
- Un espace de balnéothérapie, visant à stimuler les personnes accueillies et favoriser la relaxation, l'exercice ou les massages
- Des espaces de convivialité et de vie sociale : l'espace salon permet de pratiquer des activités individuelles ou en petit groupe

Les espaces extérieurs

- L'UHR se prolonge à l'extérieur avec une grande terrasse de 115 m², sécurisée et accessible à tout moment de la journée et de la nuit grâce à l'aide-soignant spécifiquement présent dans l'unité.

Les espaces de réception des familles

Lors des visites, les familles accompagnées de leurs parents, ont accès à différents espaces de l'EHPAD St André :

- Une grande salle à manger et un salon
- Une chapelle
- Un coin coiffure
- De grands espaces extérieurs de promenade avec bancs, tonnelles et un jardin intérieur (Le Patio).

V) La vie sociale

Tout en respectant le rythme de vie de chacun, des activités sont proposées permettant l'échange entre les résidents, pour entretenir les capacités restantes.

L'animation est ainsi adaptée au résident mais aussi à son stade dans la maladie.

Visites des familles

Des heures réservées aux visites permettent aux familles :

- De prendre des nouvelles de leurs proches
- De profiter avec eux, en dehors de l'UHR, des espaces de vie communs au sein de l'établissement



VI) Un personnel formé et spécifique à l'UHR

Formation des équipes

Le personnel intervenant au sein de l'Unité d'Hébergement Renforcée est spécifiquement formée à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement liées à la maladie.

Maitrise des outils d'évaluation suivants :

(NPI-ES et échelle d'agitation de Cohen-Mansfield)

- Maitrise des techniques d'observation et d'analyse du comportement,
- Maitrise des techniques de soins et de communication adaptées aux malades d'Alzheimer ou atteint de maladies apparentées,
- Prise en charge des troubles du comportement (notamment aux stratégies non médicamenteuses de gestion des symptômes psycho-comportementaux).

ETP* du service

Le Ratio indique le nombre de personnes salariées par résident.

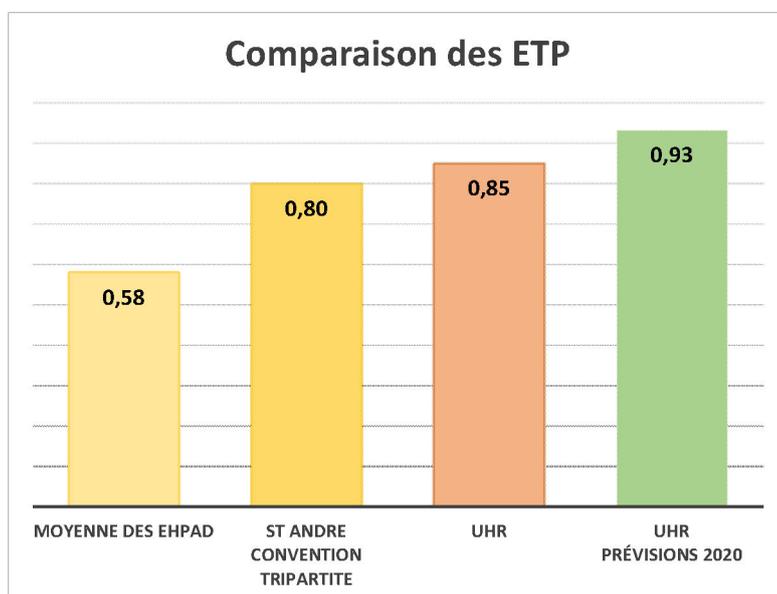
R=0.58 pour la moyenne nationale des EHPAD

R=0.80 pour l'EHPAD Saint André (Convention Tripartite)

R=0.85 pour l U.H.R.

R=0.93 prévision UHR 2020

| | |
|-------------------|-------------|
| ADMINISTRATIF | 0.4 |
| SERVICES GENERAUX | 0.9 |
| AVS | 1.5 |
| AS-AMP | 3 |
| ASG | 3 |
| IDE | 0.5 |
| MEDECIN | 0.2 |
| ERGOTHERAPEUTHE | 0.35 |
| PSYCHOLOGUE | 0.35 |
| TOTAL | 10.2 |



*ETP = Equivalent temps plein = nombre d'heures travaillées/151.67

Le personnel soignant de l'UHR est une équipe attitrée (très peu de « turn-over »).
Ce choix permet d'établir un lien stable et de confiance avec le résident et sa famille.

VII) Activité de l'UHR en 2016

Ce service a pris en charge 19 personnes en 2016.

Son accueil séquentiel ne permet pas un remplissage maximum mais avec 91.85 % de taux de remplissage nous pouvons dire que ce service, unique en Haute-Corse, est devenu indispensable !

| Bilan d'activité de notre UHR en 2016 | |
|--|---|
| Résidents Entrants | Résidents Sortants |
| 7 | 7 |
| Arrivant de : | Sortant vers : |
| 1 du domicile | 5 transférés en accueil permanent <i>dont 4 sont décédés dans l'année</i> |
| 1 Hoptital de Bastia | |
| 1 Clinique Psychiatrique Luri | 1 retour à domicile <i>avec accueil de jour ponctuel</i> |
| 1 SSR La Palmola | |
| 1 EHPAD Ste Devote | 1 décédé à l'UHR |
| 1 Centre EVEIL (-60 ans) | |
| 1 EHPAD St André | |
| Capacité de l'UHR : 12 lits | |
| Hommes : 9 | Femmes : 3 |
| GMP : 840 | |
| Nuitées réelles : 4 023 | |
| Nuitées maximales: 4 380 | |
| Taux d'occupation : 91,85 % | |